

NASKAH PUBLIKASI

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BP.S DENGAN
GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELLITUS
PADA IBU.I DI DESA PUCANG SAWIT RT 03 / RW 03
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUCANG SAWIT
SURAKARTA**



Disusun oleh :

NUR FITRIANA MAHARANI
J200090030

**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan
memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III
Keperawatan

Hari : Jumat

Tanggal : 27 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

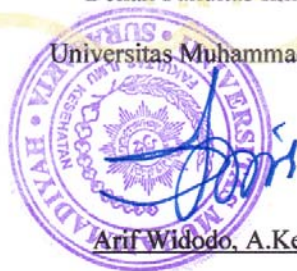
Penguji 1: Rina Ambarwati S.Kep, Ns (.....)

Penguji 2: Abi Muhlisin S.KM., M.Kep (.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Arif Widodo, A.Kep., M. Kes.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BP.S DENGAN GANGGUAN SISTEM
ENDOKRIN : DIABETES MELLITUS PADA IBU.I DI DESA PUCANG SAWIT
RT 03 / RW 03 WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUCANG SAWIT
SURAKARTA

Nur Fitriana Maharani, J 200090030, 49 halaman

ABSTRAK

Latar belakang : Diabetes mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu yaitu 70 sampai 110 mg/dl. Insulin yaitu suatu hormon yang diproduksi oleh pankreas. Pankreas memiliki dua sel, yaitu sel betha dan sel alfa, Sel betha menghasilkan insulin. Insulin adalah hormon yang membawa glukosa ke dalam sel-sel tubuh dan menyimpannya sebagai glikogen. Sel alfa yaitu suatu sel yang menghasilkan glukagon. Jika kadar gula darah rendah maka glukagon akan bekerja merangsang sel hati untuk memecah glikogen menjadi glukosa.

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk: 1) Melakukan pengkajian pada keluarga Bp.S khususnya pada Ibu.I dengan Diabetes Mellitus, 2) Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga Bp.S khususnya Ibu.I dengan Diabetes Mellitus, 3) Menyusun intervensi keperawatan pada keluarga Bp.S khususnya Ibu.I dengan Diabetes Mellitus, 4) Melaksanakan implementasi keperawatan pada keluarga Bp.S khususnya Ibu.I dengan Diabetes Mellitus, 5) Melaksanakan evaluasi pada keluarga Bp.S khususnya Ibu.I dengan Diabetes Mellitus.

Metode : Metode yang digunakan penulis adalah ceramah, diskusi dan demonstrasi.

Hasil yang dicapai : Keluarga mampu merawat anggota yang sakit Diabetes Mellitus.

Kesimpulan : Dari pengkajian didapatkan 2 diagnosa dan setelah melakukan implementasi ibu.i mengetahui senam kaki diabetik dan keluarga mengenal penyakit Diabetes Mellitus

Kata kunci : *Diabetes Mellitus, dan asuhan keperawatan keluarga.*

FAMILY NURSING CARE SYSTEM DISORDERS WITH ENDOCRINE BP.S:
DIABETES MELLITUS IN THE PUCANG VILLAGE PALM IBU.I RT 03 / RW
03 PALM WORKING AREAS PUSKESMAS PUCANG SURAKARTA

Nur Fitriana Maharani, J 200090030, 49 pages

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus (DM) is a heterogeneous group of disorders characterized by increased levels of glucose in the blood or hyperglycemia. Normal glucose circulating in a certain amount of 70 to 110 mg / dl. Insulin is a hormone produced by the pancreas. The pancreas has two cells, the beta cells and alpha cells, Sel insulin producing beta. Insulin is a hormone that carries glucose into the cells of the body and store it as glycogen. Alpha cells are the cells that produce glucagon. If blood sugar is low, glucagon will work to stimulate the liver cells to break down glycogen into glucose.

The purpose of this scientific paper is to: 1) Perform assessments on families, especially in Ibu.I Bp.S with Diabetes Mellitus, 2) Formulate and nursing diagnosis in the family, especially Bp.S Ibu.I with Diabetes Mellitus, 3) Develop nursing interventions on families, especially Bp.S Ibu.I with Diabetes Mellitus, 4) Implement the implementation of family nursing in particular Bp.S Ibu.I with Diabetes Mellitus, 5) Implement an evaluation of the family in particular Bp.S Ibu.I with Diabetes Mellitus.

Methods: The method used is the author of lectures, discussions and demonstrations.

The results were achieved: the family able to care for a sick member of Diabetes Mellitus.

Conclusion: Obtained from a study of diagnosis and after 2 ibu.i know gymnastics implementation of diabetic foot disease and family know Diabetes Mellitus.

Key words: *Diabetes Mellitus, and family nursing care.*

BAB I

Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu yaitu 70 sampai 110 mg/dl. Insulin yaitu suatu hormon yang diproduksi oleh pankreas. Pankreas memiliki dua sel, yaitu sel betha dan sel alfa, Sel betha menghasilkan insulin. Insulin adalah hormon yang membawa glukosa ke dalam sel-sel tubuh dan menyimpannya sebagai glikogen. Sel alfa yaitu suatu sel yang menghasilkan glukagon. Jika kadar gula darah rendah maka glukagon akan bekerja merangsang sel hati untuk memecah glikogen menjadi glukosa. (Brunner & Suddarth, 2002).

Jumlah penderita Diabetes Mellitus dari tahun ke tahun semakin meningkat. Jumlah penderita berkaitan dengan jumlah populasi yang semakin meningkat, pola hidup tidak sehat, obesitas yang semakin meningkat dan kurangnya olah raga. Laporan dari WHO mengenai studi populasi Diabetes Mellitus diberbagai negara, jumlah penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2000 di Indonesia menempati urutan 4 terbesar dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus 8,4 juta jiwa urutan di atasnya yaitu amerika serikat dengan jumlah penderita (17,7 juta jiwa),cina jumlah penderita (20,8 juta jiwa) dan india jumlah penderita (31,7 juta jiwa). Pada tahun 2006 jumlah penderita Diabetes Mellitus di Indonesia meningkat menjadi 14 juta. Diperkirakan tahun 2030 penderita Diabetes Mellitus di Indonesia meningkat menjadi 21.3 juta jiwa, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit Diabetes Mellitus cenderung meningkat karena pola hidup kurang sehat, karena kebanyakan masyarakat sekarang lebih memilih makanan siap saji yang dianggap praktis dan tidak perlu menghabiskan banyak waktu. (Depkes,2006)

Penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja puskesmas Pucangsawit dari tahun ke tahun meningkat. Pada bulan april tahun 2010 penderita Diabetes adalah 20 kasus, pada bulan april 2011 penderita Diabetes adalah 26 kasus, lalu pada bulan april tahun 2012 adalah sebanyak 30 kasus. Penderita sebagian besar umur sekitar 45 tahun keatas.

BAB II

Pengertian

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu yaitu 70 sampai 110 mg/dl. Insulin yaitu suatu hormon yang diproduksi oleh pankreas. Pankreas memiliki dua sel, yaitu sel beta dan sel alfa, Sel beta menghasilkan insulin. Insulin adalah hormone yang membawa glukosa ke dalam sel – sel tubuh kita dan menyimpannya sebagai glikogen. Sel alfa yaitu suatu sel yang menghasilkan glukagon. Jika kadar gula darah rendah maka glukagon akan bekerja merangsang sel hati untuk memecah glikogen menjadi glukosa. (Brunner & Suddarth, 2002).

Diabetes Mellitus atau penyakit kencing manis merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah (Misnadiarly). Sedangkan menurut (David E. Schteingart 2000) menyatakan bahwa, Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan tanda dan gejala berupa hilangnya toleransi karbohidrat.

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang berkaitan dengan defisiensi atau resistensi insulin relative atau absolute, dan di tandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. (lippincot Williams dan Wilkins, 2008).

BAB III

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari selasa, 8 mei 2012 jam 13.00 siang di rumah Bp.S di desa pucangsawit RT 03 RW 03 pucangsawit. Dari pemeriksaan fisik ibu.I keadaan umum compos mentis, tekanan darah 130/100mmHg, suhu 37 c, nadi 88x/menit, pernafasan 22x/menit, rambut sebau dan agak kotor, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, kedua kaki dan tangan tidak bengkak, capilari revil < dari 2 detik. Keluarga Bp.S mengatakan belum mengerti tentang penyakit Diabetes Mellitus, tanda gejala, perawatan, komplikasi, penyebab, serta diit bagi penderita Diabetes mellitus. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan ibu.I berkunjung ke puskesmas. Keluarga belum mengetahui tentang merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga Bp.S khususnya Bp.S belum mengetahui cara merawat Ibu.I.

Dari pengkajian data fokus didapatkan data subjektif Ibu I mengatakan bahwa kurang lebih satu bulan mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit diabetes melitus, Ibu.I mengatakan mengetahui gula darahnya naik waktu di rawat di RS (Gula Darah = 575 mg/dl, keluarga dan ibu.I mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit diabetes mellitus dan komplikasinya, ibu.I mengatakan kadang-kadang kesemutan pada kaki kanan.

BAB IV

Pembahasan

A. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Setelah dilakukan pengkajian kepada keluarga Bp.S dengan penyakit Diabetes mellitus pada Ibu.I dapat dirumuskan dua diagnosa keperawatan keluarga. Diagnosa yang muncul sesuai dengan teori, yang didapatkan hasil dari hasil pengkajian adalah :

1. Diagnosa keperawatan pertama

Perfusi jaringan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, (Nanda, 2005). (Friedman, 2010).

Diagnosa ini penulis angkat karena pada saat pengkajian penulis mendapatkan data dari Ibu.I mengeluh kesemutan pada kaki kanannya.

Etiologi yang penulis rumuskan adalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, karena pada saat pengkajian, keluarga Ibu.I hanya menyarankan untuk istirahat.

Diagnosa tersebut menjadi prioritas pertama dengan jumlah skore 4 2/3, skore tersebut didasarkan dari masalah bersifat aktual karena masalah sudah terjadi. Kemungkinan masalah untuk diubah cukup karena masalah tersebut berbahaya dan jika tidak segera ditangani bisa terjadi komplikasi. Potensial masalah untuk dicegah cukup, karena tingkat keparahan cukup tinggi. Menonjolkan masalah harus segera ditangani.

2. Diagnosa kedua

Resiko tinggi terjadinya komplikasi penyakit DM berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah diabetes mellitus (Doengoes, 2000), (Friedman, 2010).

Diagnosa ini penulis angkat karena penulis mendapatkan data bahwa Ibu.I dan keluarga mengatakan belum mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan Diit pada penderita Diabetes mellitus.

Etiologi yang dirumuskan penulis adalah ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Diabetes mellitus, dari melakukan pengkajian, penulis melihat bahwa ibu.i dan keluarga tidak bisa menjawab pertanyaan dari penulis tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan diit.

Diagnosa tersebut menjadi prioritas kedua dengan jumlah skor 3 4/3, skor tersebut didasarkan dari masalah yang bersifat resiko. Kemungkinan masalah untuk diubah mudah karena masalah yang sedang terjadi lebih kearah kurangnya pemahaman dari pasien dan keluarganya. Potensial masalah untuk dicegah cukup, karena tingkat pendidikan keluarga Bp.S cukup. Menonjolkan masalah berat harus segera ditangani karena keluarga menganggap penyakit yang diderita Ibu.I berbahaya.

B. INTERVENSI

Setelah penulis menetapkan sasaran, tujuan, kriteria evaluasi dan rencana intervensi. Dalam membuat sasaran, penulis bekerjasama dengan keluarga agar keluarga mampu mencapainya. Sasaran tersebut adalah kemampuan keluarga dalam mencapai lima tugas kesehatan keluarga menurut friedman (2010). Dalam menetapkan tujuan tindakan keperawatan penulis menggunakan tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek, tujuan jangka panjang dari masalah-masalah diagnosa yang pertama ini adalah perfusi jaringan efektif ditandai dengan kesemutan berkurang. Penulis menyusun rencana tujuan jangka panjang tersebut

karena menurut penulis jika perfusi jaringan yang tidak efektif tidak segera ditangani, maka dapat membahayakan kesehatan pasien. Tujuan khusus penulis tetapkan untuk mengatasi etiologi pada keluarga Tn.S tentang ketidakmampuan keluarga Tn.S merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi yang akan penulis lakukan adalah :

- a. Ajarkan pasien untuk melakukan mobilisasi
- b. Ajarkan pada pasien senam kaki DM.
- c. Ajarkan pada pasien dan keluarga tentang perawatan kaki
- d. Beri reinforcement atas usaha yang dilakukan pasien dan keluarga untuk perfusi jaringan efektif

Tujuan jangka panjang untuk diagnosa kedua ini adalah tidak terjadi komplikasi penyakit DM pada Ibu.I. Penulis menyusun rencana tujuan jangka panjang tersebut karena menurut penulis jika resiko terjadinya komplikasi tidak segera ditangani, maka dapat membahayakan kesehatan pasien. Tujuan khusus penulis tetapkan untuk mengatasi etiologi pada keluarga Bp.S tentang ketidakmampuan keluarga Bp.S mengenal masalah Diabetes mellitus.

Intervensi yang akan penulis lakukan adalah :

- a. Beri informasi tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan perawatan penderita diabetes mellitus dan pencegahan terhadap komplikasi penyakit DM.
- b. Identifikasi masalah yang terjadi.
- c. Beri reinforcement atas usaha yang dilakukan pasien dan keluarga untuk mencoba.

C. IMPLEMENTASI

Penulis berusaha memecahkan masalah kesehatan keluarga dalam mencapai kemandirian keluarga, tindakan asuhan keperawatan Ibu.I sesuai dengan masalah yang dihadapi keluarga dan rencana intervensi yang telah dibuat.

Diagnosa pertama yang penulis lakukan adalah menggali pengetahuan keluarga tentang senam kaki diabetik. Hal ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keluarga mengetahui senam kaki untuk penderita diabetes mellitus. Memberikan informasi kepada keluarga dan mengajarkan kepada Ibu.I untuk melakukan senam kaki diabetik agar kesemutan pada kaki kanan Ibu.I berkurang.

Kekuatan pada diagnosa pertama: keluarga dengan senang hati menerima kedatangan penulis karena baru pertama diajarkan senam kaki diabetik, keluarga khususnya Ibu.I sangat antusias untuk mengikuti senam kaki diabetik yang diberikan oleh penulis, Ibu.I selalu memberikan waktu untuk penulis dan Ibu.I sangat kooperatif saat penulis melakukan rencana keperawatan.

Kelemahan pada diagnose pertama : Penulis tidak dapat bertemu dengan anggota keluarga yang lain khususnya Bp.I karena bekerja.

Pelaksanaan diagnosa kedua yang penulis lakukan adalah mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit Diabetes mellitus. Penulis memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit diabetes mellitus mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, serta diitnya. Hal ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai penyakit DM, serta menambah pengetahuan keluarga untuk membatasi Ibu.I mengkonsumsi gula yang berlebihan.

Kekuatan untuk diagnosa kedua : keluarga dengan senang hati menerima kedatangan penulis, keluarga antusias dalam mengikuti pendidikan kesehatan, Ibu.I selalu dapat memberikan waktunya kepada penulis untuk melakukan rencana keperawatan, keluarga kooperatif saat penulis melakukan rencana keperawatan.

Kelemahan pada diagnosa kedua : Penulis tidak dapat bertemu dengan kepala keluarga karena Bp.S bekerja sehingga tidak semua anggota keluarga menerima informasi yang penulis berikan.

D. EVALUASI

Pada evaluasi diagnosa pertama pasien dan keluarga dapat mempraktikkan senam kaki diabetik. Tetapi keluarga belum begitu hafal dengan senam yang tadi dipraktekan oleh penulis. Masalah teratasi sebagian intervensi dilanjutkan melatih senam kaki diabetik.

Pada evaluasi diagnosa kedua pasien dan keluarga mengerti dan dapat menyebutkan kembali tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, dan diit. Keluarga juga dapat menjawab pertanyaan dari penyuluh. Masalah sudah teratasi, intervensi dihentikan.

E. DIAGNOSA YANG TIDAK MUNCUL

Diagnosa yang tidak muncul pada pengkajian yaitu Kekurangan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Diabetes Mellitus, Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Diabetes Mellitus karena berdasarkan pengkajian tidak ada data yang mendukung untuk dijadikan diagnosa yang muncul.

DAFTAR PUSTAKA

- Dongoes, Marilyn E, Mary Frances Moorhouse, & Alice C Geissler. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*. EGC: Jakarta
- Friedman, M.M. 2010. *Keperawatan Keluarga*. EGC: Jakarta.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Smeltzer, Suzanne C & Breda G.Bare. 2001. *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 8*. EGC: Jakarta
- Misnadiarly. 2006. *Diabetes Mellitus*. Pustaka populer obor : Jakarta.
- Ramaiah, Savitri. 2003. *Buku saku Diabetes*. Bhuana ilmu populer : Jakarta.
- Suddart & Brunner. 2002. *Buku ajar keperawatan medikal bedah*, Edisi 8. EGC : Jakarta
- Nanda. 2005. *Panduan Diagnosa Keperawatan Alih Bahasa Budi Santosa*. Prima Medika: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia* <http://m.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/414-tahun-2030-prevalensi-diabetes-mellitus-di-indonesia-mencapai-213-juta-orang.html>. diakses tanggal 12 Mei 2012.
- Paramitha. 2011. *Nursing : Memahami berbagai macam penyakit*. Indeks: Jakarta